CLINICA MEDICA PROPEDEUTICA DI PISA

ICONOGRAFIA FOTOGRAFICA

DEL

GRANDE ISTERISMO

ISTERO-EPILESSIA

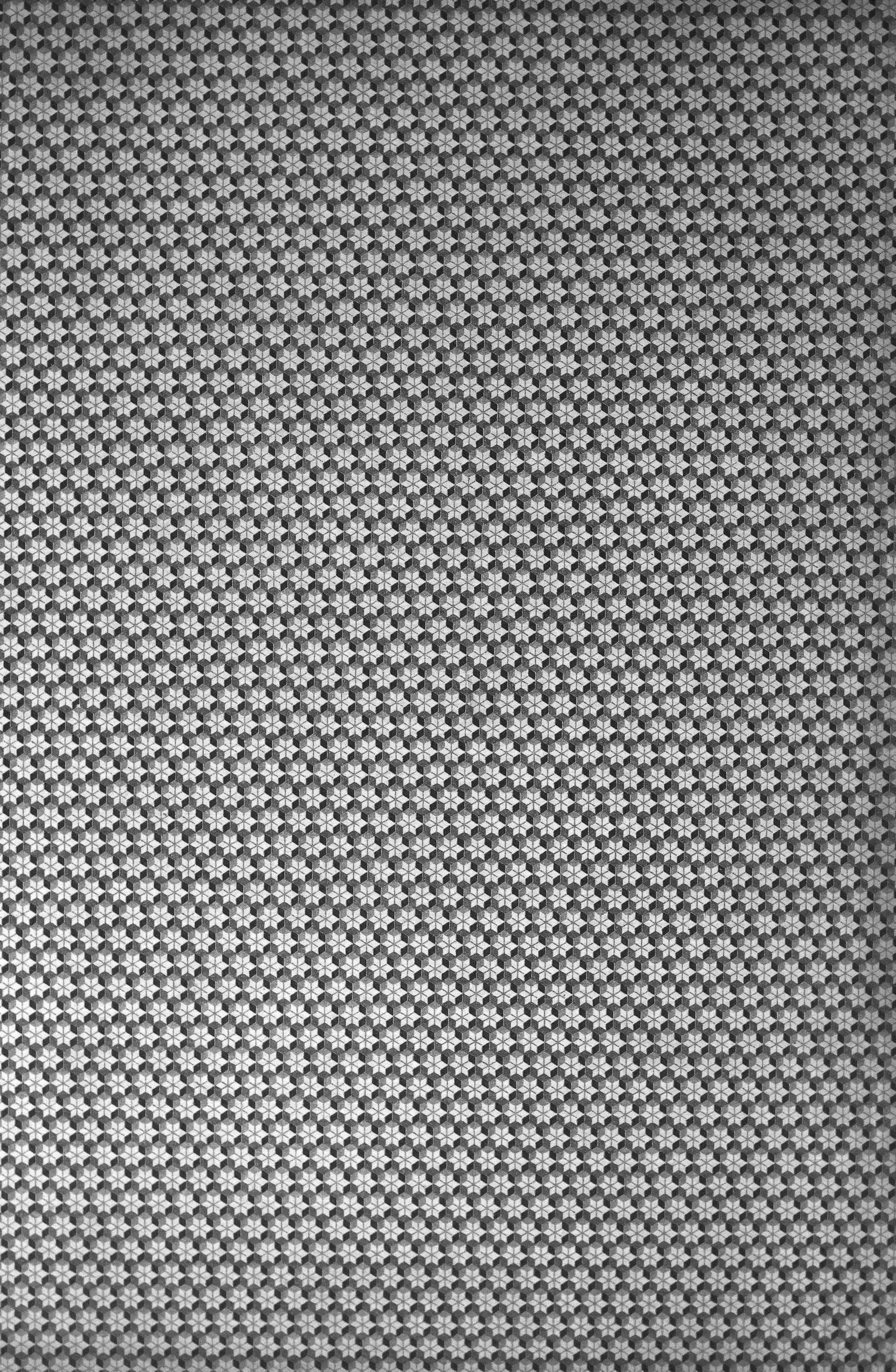
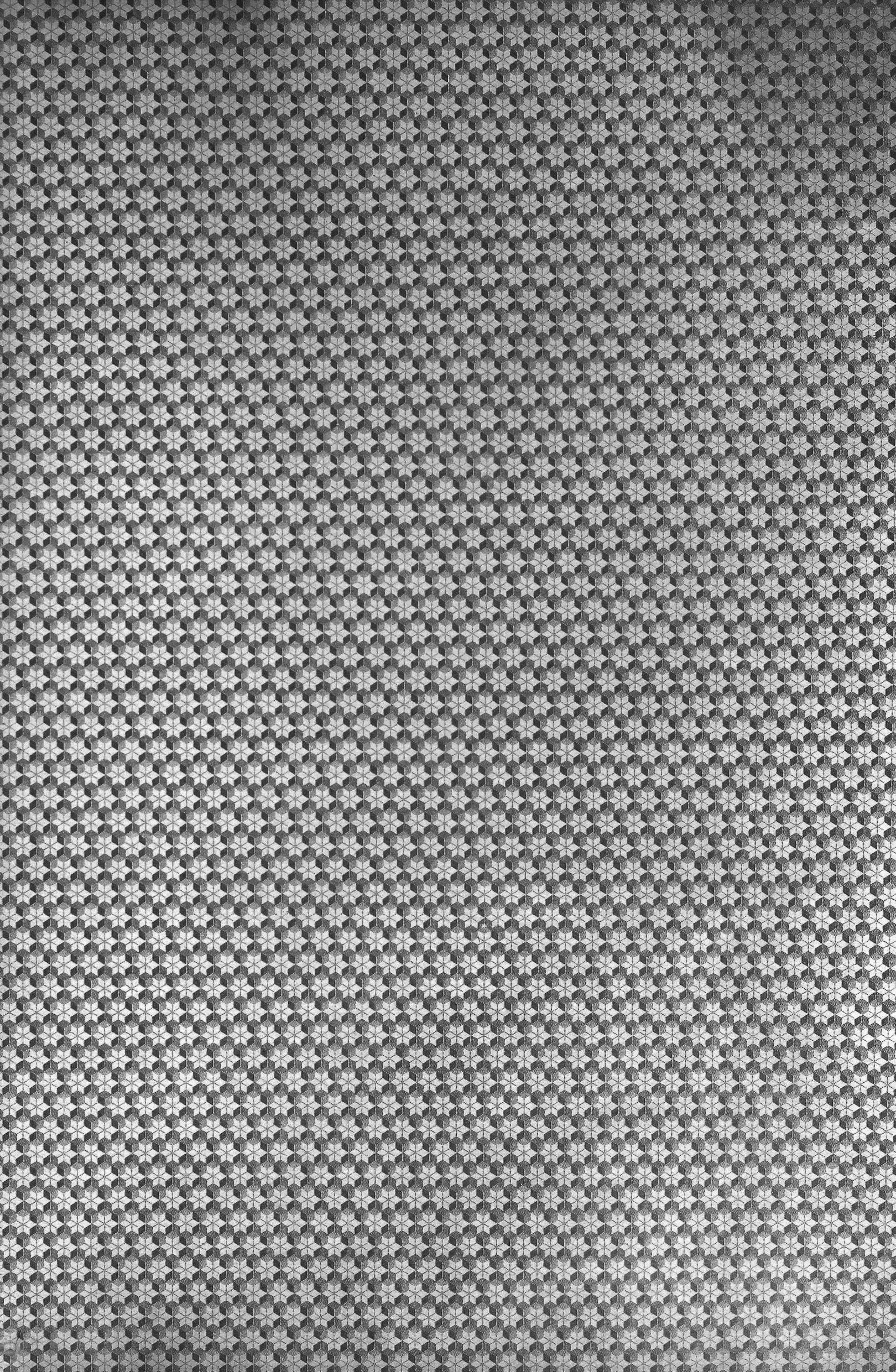
PUBBLICATA

DAL PROF. GAETANO RUMMO

OMAGGIO

AL PROF. CAMILLO BOZZOLO

NAPOLI

SETTEMBRE 1890

ICONOGRAFIA FOTOGRAFICA

DEL

GRANDE ISTERISMO

Clinica Medica Propedeutica di Pisa

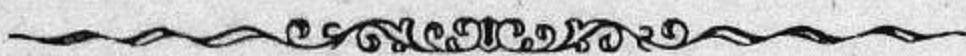
ICONOGRAFIA FOTOGRAFICA

DEL

GRANDE ISTERISMO

(ISTERO - EPILESSIA)

PUBBLICATA

dal Prof. GAETANO RUMMO

NAPOLI
TIPOGRAFIA ANGELO TRANI
Strada Medina, 25.
1890

In questa iconografia del grande isterismo riportiamo i principali tipi di una numerosa raccolta di fotografie ottenute da pose istantanee delle differenti fasi degli accessi convulsivi.

In un libro in corso di stampa sul GRANDE ISTERISMO, o istero-epilessia abbiamo riprodotto fedelmente tutte le svariate modalità della complessa forma clinica.

È noto che lo Charcot e la sua scuola hanno fatto risentire la loro grande influenza ordinatrice nel proteo dei morbi, l'isterismo, inquadrandolo in due grandi tipi, il *piccolo isterismo* ed il *grande isterismo* o istero-epilessia, e che hanno studiato anche quelle forme miste, in cui l'isterismo e l'epilessia s'accoppiano nello stesso individuo coi caratteri genuini delle due nevrosi. È noto pure che molti nevrologi, e sopratutto i tedeschi, hanno mosso il dubbio sulla realtà del grande isterismo, così come è stato descritto dallo Charcot, ritenendolo una malattia della Salpêtrière, e che recentemente hanno dato lo spettacolo di rintracciare questa forma morbosa in un granatiere della Pomerania.

In Italia, per quanto io mi sappia, non sono stati pubblicati casi genuini e completi della grande nevrosi isterica, quantunque si abusi molto spesso del titolo di grande isterismo, d'istero-epilessia. I casi descritti da D. Maragliano

e Seppilli e da Tamburini non rassomigliano al tipo classico e completo descritto da Charcot e da P. Richer.

Avendo avuto l'opportunità di osservare, nella Clinica medica propedeutica di Siena da me diretta nell'anno scolastico 1889, cinque casi di grande isterismo, degenti nell'ospedale da lunga pezza, onde non si può da alcuno insinuare che siavi stata la benchè menoma suggestione, mi sono indotto a pubblicare prima questa iconografia fotografica e poi un libro, in cui ho descritto dal vero le molteplici varietà degli stadii di cui si compone il quadro clinico, i fenomeni insoliti e gli studii da me fatti sulle modificazioni del ricambio materiale, della temperatura durante gli attacchi e indipendentemente da questi, della composizione del sangue ecc.

Il quadro completo dell' attacco istero-epilettico è meravigliosamente riprodotto in queste 70 fotografie istantanee, che si prestano, meglio di qualsiasi descrizione magistrale, a dare una idea esatta e completa dei differenti periodi e stadii di cui si compone la sindrome fenomenologica del grande isterismo.

Nel grande isterismo tutto è ritmico e ordinato: le diverse crisi convulsive rappresentano costantemente tante copie fedeli, più o meno perfette, di un tipo, in cui possono variare le tinte accessorie, ma i tratti fondamentali restano sempre invariati.

Il periodo prodromico è caratterizzato da disordini sensitivi, motorii, psichici, vasomotorii e secretivi.

I disordini di senso consistono in forti dolori alle ovaie, alle mammelle, all' epigastrio; in nevralgie dei visceri, in formicolìo, pizzicori, vampe di fuoco, intormentimento, freddo intenso agli arti, al tronco, alla faccia (iperestesie, anestesie,

parestesie). I disordini di moto consistono in stanchezza insolita, paralisi, contratture, spasmi clonici e tonici localizzati. Quelli vasomotorii e secretivi in arrossamenti o pallore del viso e del collo, lagrimazione ed urinazione abbondante. Tra i disordini psichici prevalgono quelli della ideazione: delirii di tutte le forme con allucinazioni ed illusioni, per cui gl'infermi sentono suoni e voci, vedono ombre minacciose, ecc. Ridono, sono di malumore, piangono per un nonnulla.

A differenza dell'epilessia genuina, mancano la caduta ed il grido iniziale; la coscienza si perde solamente quando l'accesso si è dichiarato, onde le inferme hanno tutto il tempo di farsi affibbiare la camicia di forza e di adagiarsi sul letto.

Nel tipo classico, completo si distinguono agevolmente 4 periodi, cioè: 1° periodo epilettoide; 2° periodo delle contorsioni o delle attitudini illogiche e dei grandi movimenti; 3° periodo degli atteggiamenti appassionati o delle pose plastiche; 4° periodo del delirio.

La designazione degli stadî messa in testa di ogni tavola riesce opportuna per confrontare il testo con le fotografie.

I Periodo.

Il 1° *periodo* si divide in quattro fasi o stadii:

a) *Fase tonica con movimenti tonici.* — Tutto il corpo è agitato da movimenti tonici lenti: si hanno movimenti di circumduzione, di estensione, di flessione, di abduzione ed adduzione degli arti o delle singole parti di essi, che possono assumere le pose più strane.

La faccia è contorta, gli occhi convulsi, le mascelle serrate, il collo protubera, la testa è rigida e rovesciata in dietro.

La faccia è pallida, le pupille sono ristrette : la miosi però è fugace e precede di pochi secondi l' inizio dell' attacco. Spesso si sente un suono speciale prodotto dalle contrazioni della lingua e del velo del palato e dal passaggio dell'aria attraverso la glottide ristretta.

b) *Fase tonica con immobilità tetanica.* — Tutto il tronco diviene rigido. La testa rovesciata in dietro, il collo turgido, i pugni serrati, gli arti inferiori in forzata estensione con le ginocchia addossate e coi piedi girati in dentro ed in flessione plantare. Il volto è cianotico, il torace immobilizzato, le pupille dilatate e sulle labbra comparisce schiuma non tinta da sangue.

c) *Fase clonica.* — Si hanno scosse , prima parziali e poco estese e poi generali ed ampie. Se vi è liquido nello stomaco, si ha un rumore di guazzo intenso. La cianosi si fa meno manifesta; diminuisce la midriasi, si sentono suoni inarticolati e il torace è agitato da scosse ritmiche.

d) *Fase di risoluzione.* — I muscoli si rilasciano, la pupilla ritorna normale o è leggermente dilatata. Il volto è acceso, la respirazione si fa alquanto regolare e comparisce lo stertore. Ordinariamente il rilasciamento muscolare non è completo , persiste quasi sempre un certo grado di contrattura degli arti.

II Periodo.

Il 2° periodo si divide in due stadii :

a) *Fase delle attitudini illogiche.* — Si hanno le più bizzarre contorsioni del corpo, di cui le principali sono rappresentate dagli *archi di cerchio* a convessità anteriore, posteriore, laterale, ecc.

b) *Fase dei grandi movimenti.* — Consistono in oscillazioni incessanti d' avanti in dietro e di dietro in avanti

degli arti e del tronco intiero. Le braccia colpiscono con forza il letto, il tronco si flette in avanti fino a che la testa tocca i ginocchi; poi il corpo si porta indietro, mentre che le cosce si flettono sul bacino e le gambe sulle cosce. Questi movimenti somigliano ad un profondo inchino o saluto e si ripetono 5-10-15 volte. Contemporaneamente le inferme emettono grida assordanti: esse sono furenti, si strappano i capelli, si mordono e cercano di mordere chi li assiste. Alcune inferme sembrano veramente delle indemoniate.

Durante il secondo periodo le pupille ordinariamente sono in modica midriasi.

III Periodo.

Il 3° periodo è caratterizzato da una sola fase:

a) *Fase degli atteggiamenti appassionati o delle pose plastiche.* — La fisonomia e le diverse attitudini del corpo esprimono le diverse pagine di un dramma intimo coi suoi dolci e tristi pensieri e coi desiderii spesso non soddisfatti. Le inferme sembrano statue vivificate da un soffio fuggente di vita. Le diverse passioni si dipingono coi più smaglianti colori: la gioia e la tristezza, la rabbia ed il sorriso, la preghiera, la rassegnazione, il corruccio, il disprezzo, lo sdegno e la disperazione s'alternano senza posa. Ordinariamente le diverse varietà delle pose plastiche o appassionate sono in rapporto con le tendenze diverse dell'individuo, che vi mette sempre il suo stampo speciale. Infatti Annita B. è sempre ilare e romantica, Emma R. è rabbiosa e terribile. Le pupille sono ora miotiche, ora midriatiche.

IV Periodo.

Il 4° periodo termina la scena con le diverse forme di *delirio.* — Cessato l'attacco, ritorna la coscienza; ma spesso

la tristezza e la malinconia le assale; rispondono difficilmente alle domande e spesso con monosillabi e sgarbatamente; per un nonnulla piangono e si agitano, ed alle volte cadono in preda ad un delirio, spesso taciturno e triste.

Le diverse modalità del tipo classico sono rappresentate dai tipi incompleti e dall'inversione o scomparsa di alcune fasi.

Tommasina T... presenta solamente i fenomeni del 1° periodo e qualche accenno del 2° e del 3°; ma in complesso individualizza un tipo di istero-epilessia, in cui il periodo epilettoide è rappresentato in tutto il suo splendore.

Sofia R... presenta spiccati e completi il periodo epilettoide e la fase dei grandi movimenti del 2° periodo.

Emma R... e Annita B... presentano il quadro classico e completo dell'istero-epilessia.

Le principali modalità, che si sono presentate nei molteplici attacchi da noi osservati, riguardano la durata dei singoli periodi e delle singole fasi, il predominio di un periodo o di una fase sulle altre, il ripetersi ed il perdurare del periodo epilettoide, l'inversione dei periodi e delle fasi, la mancanza completa di uno dei periodi o di una delle fasi nei singoli attacchi.

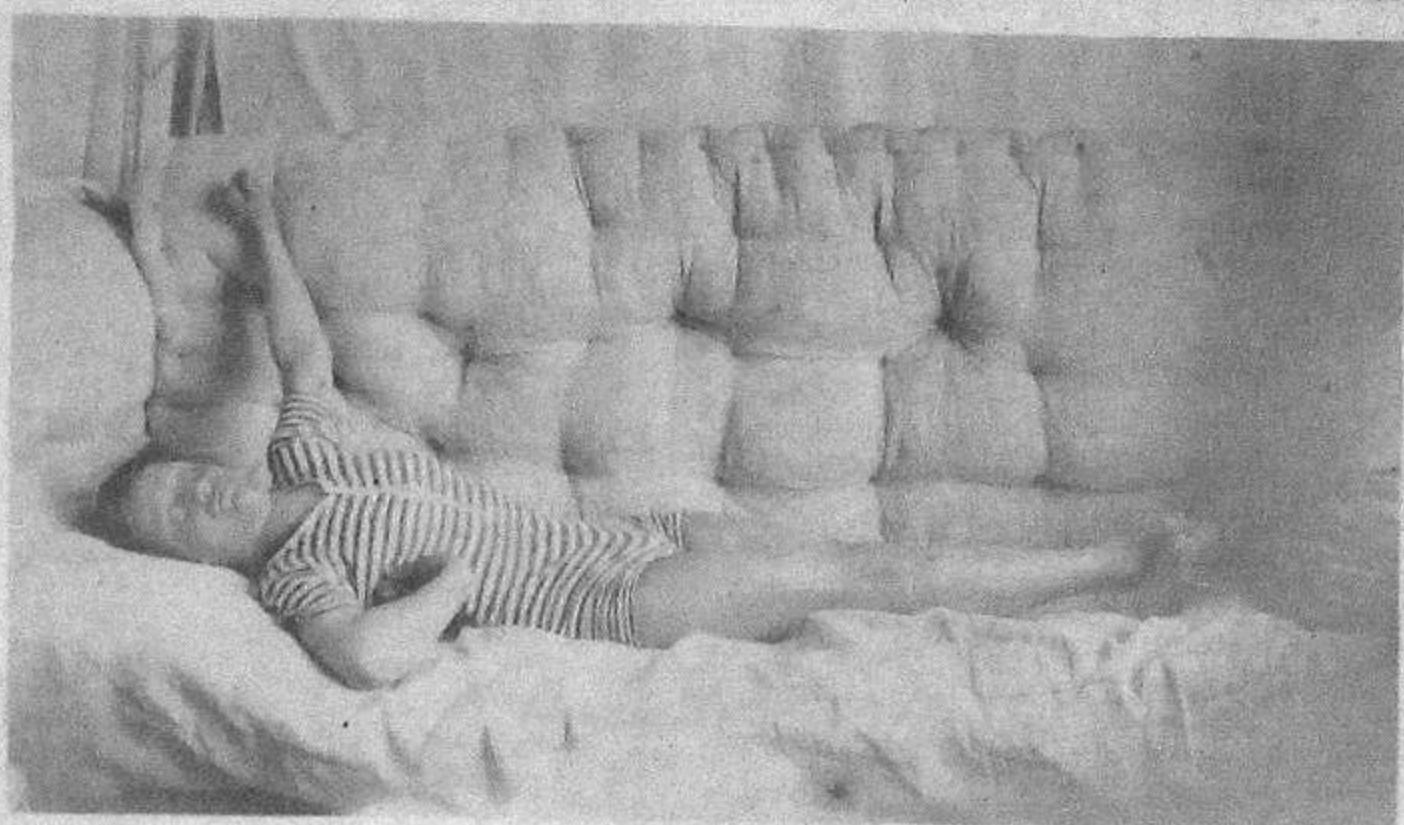
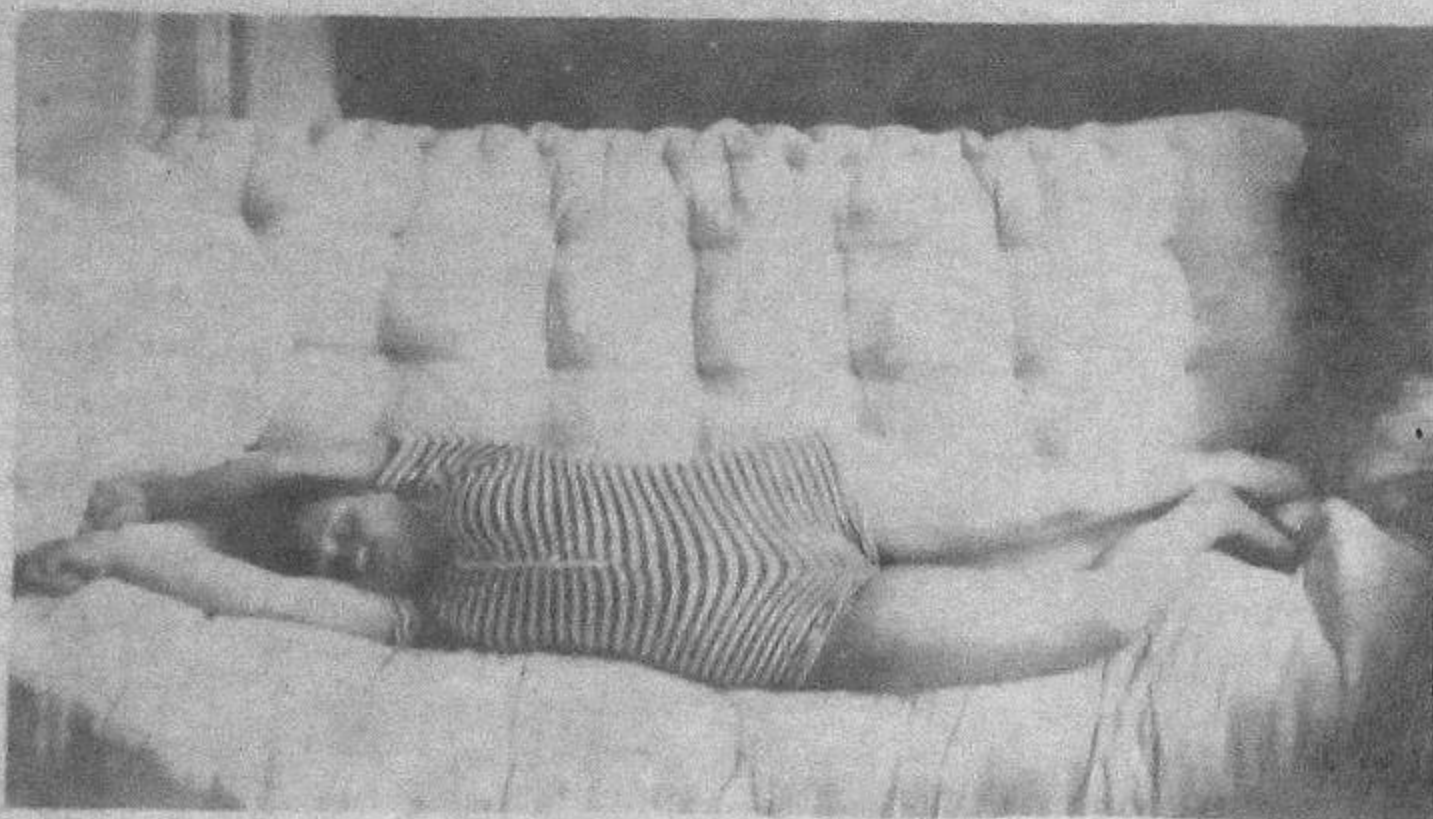
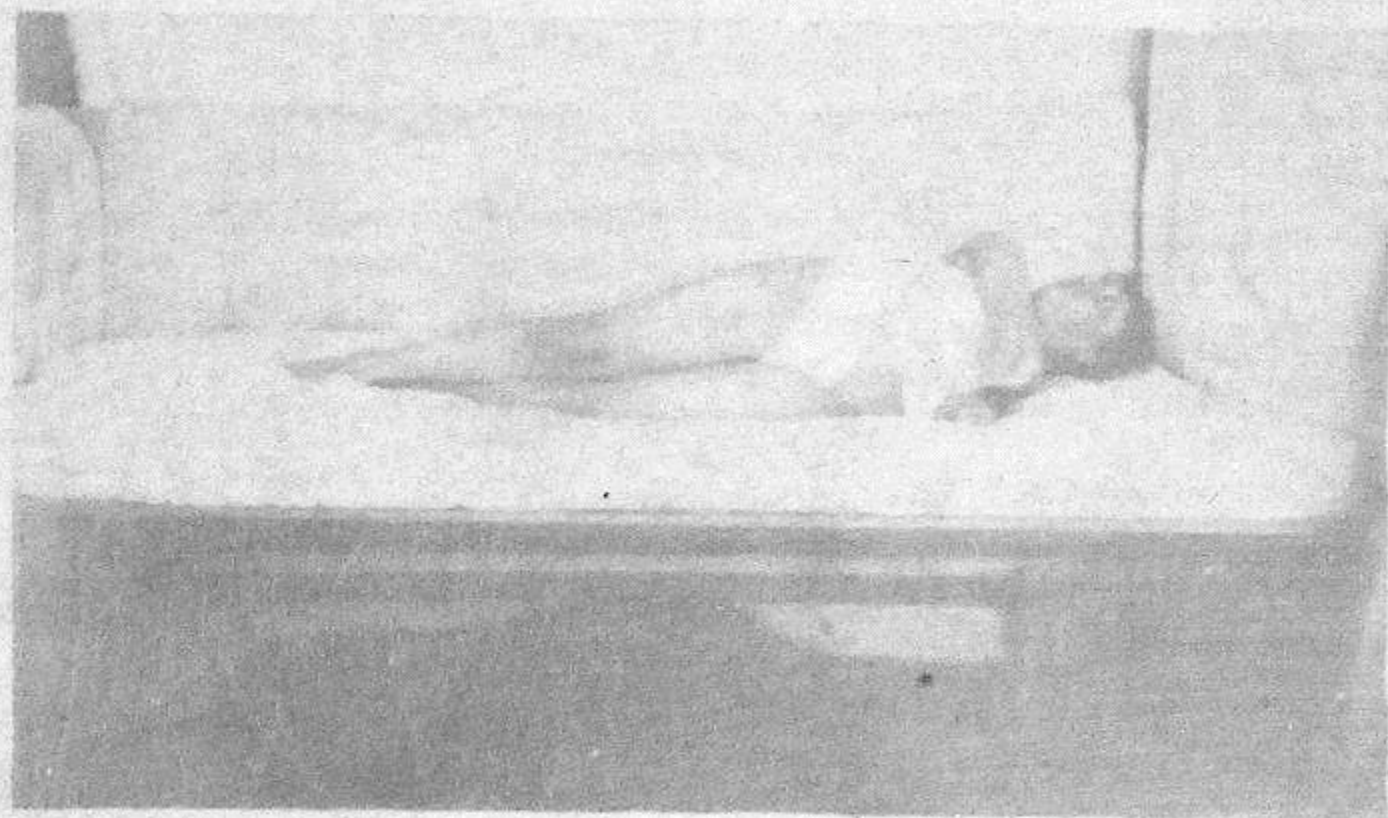
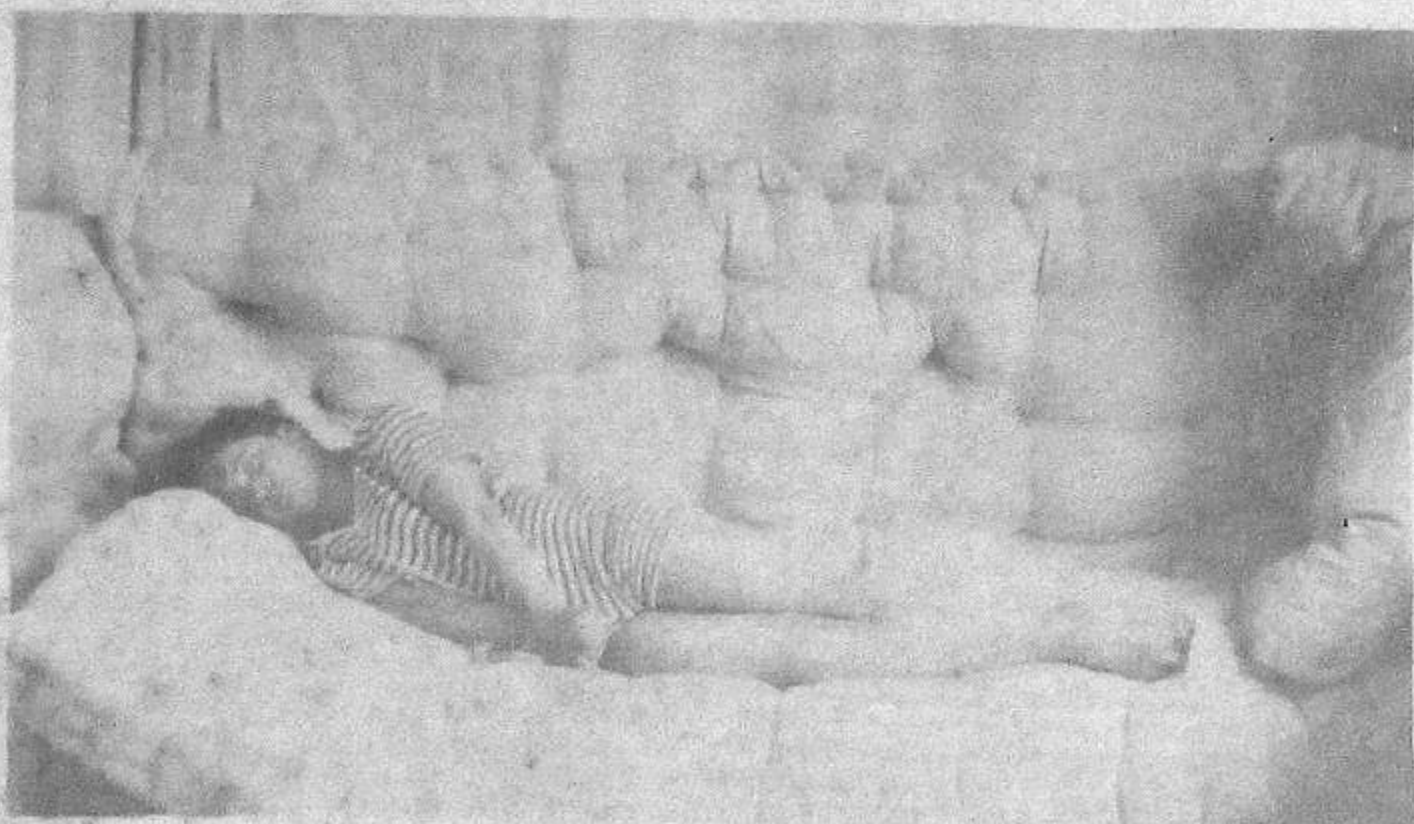
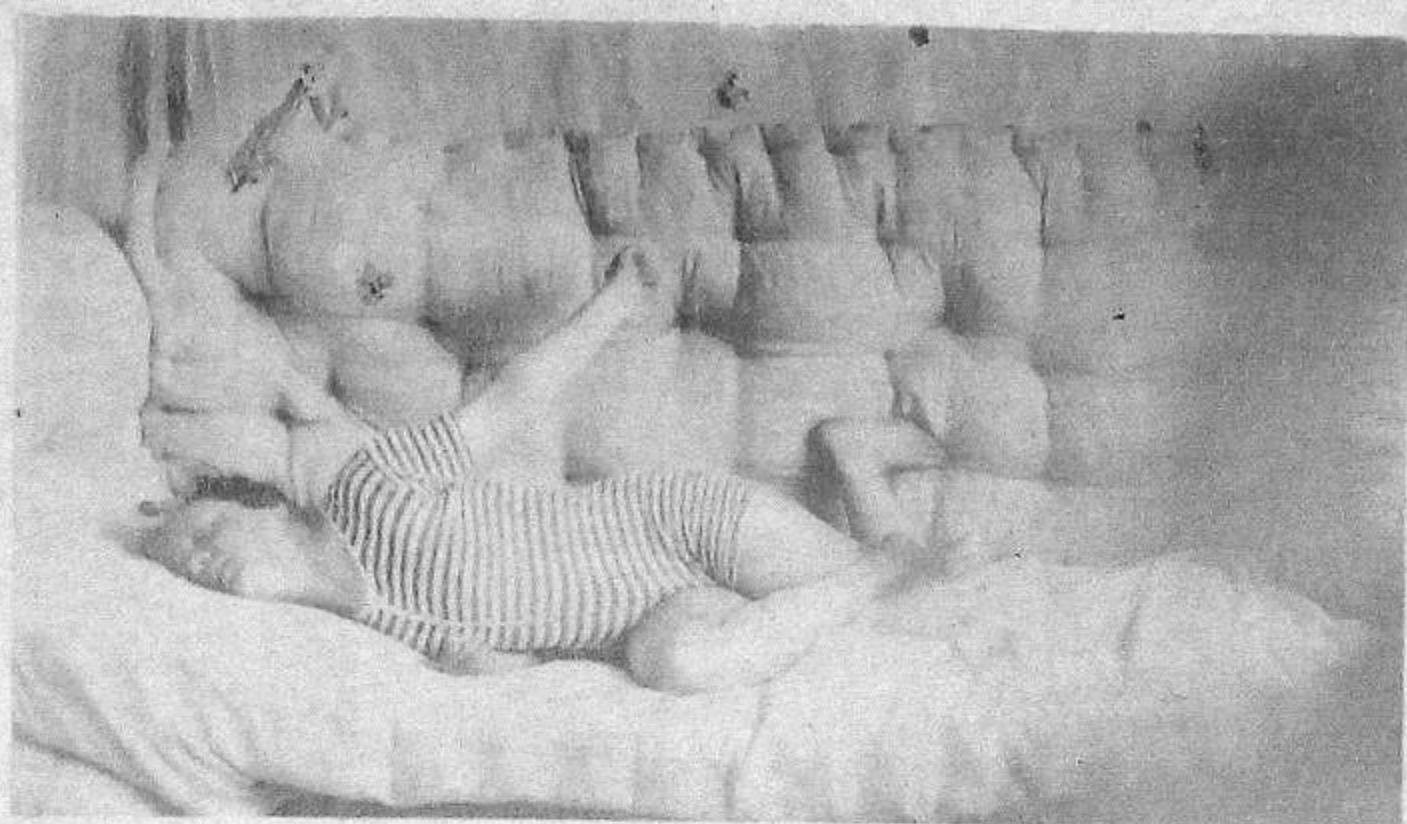
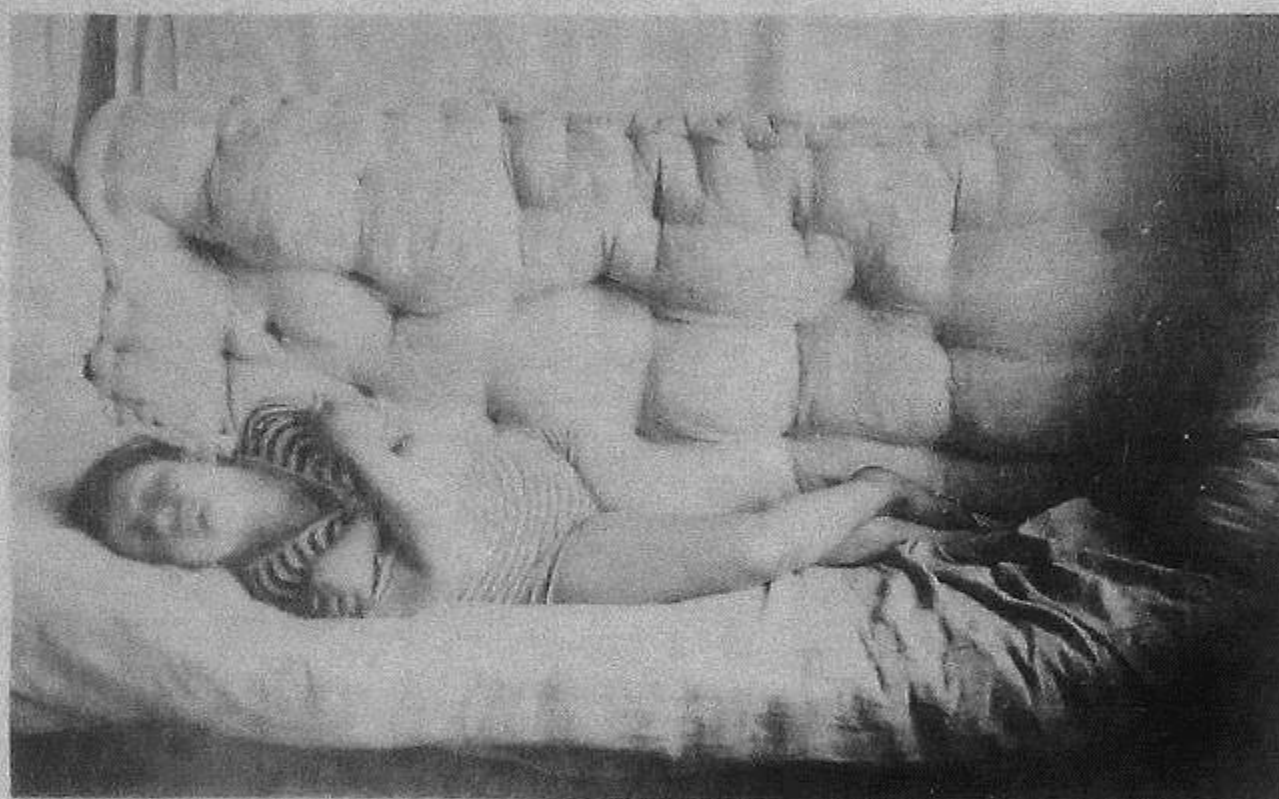
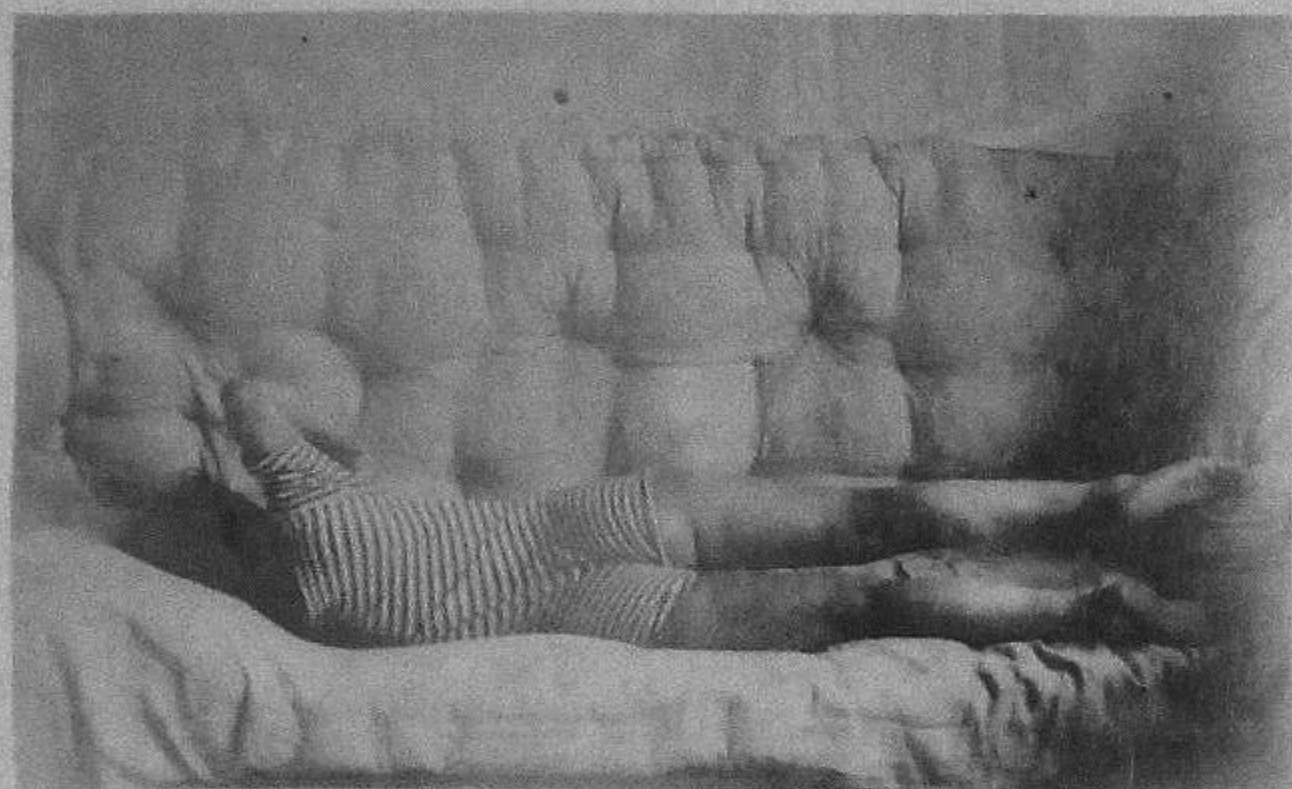
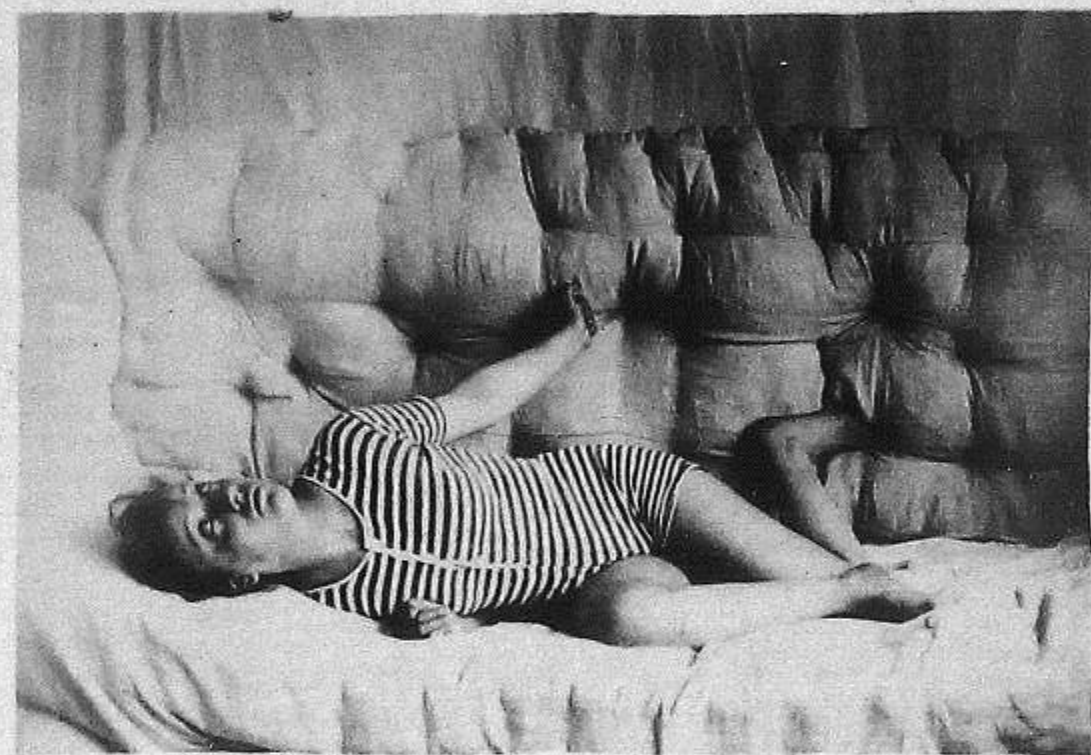
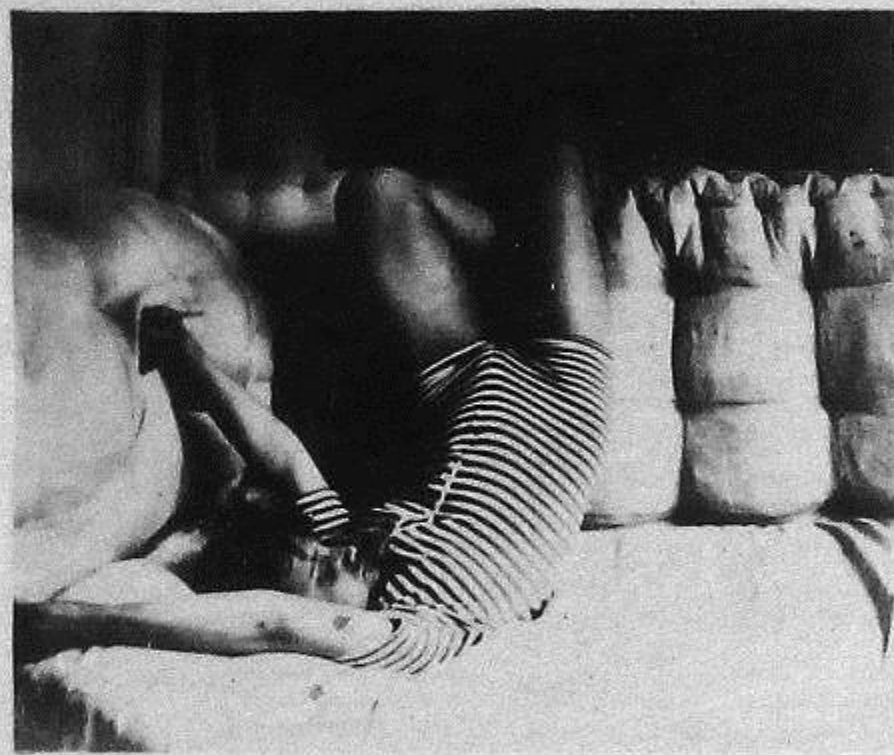
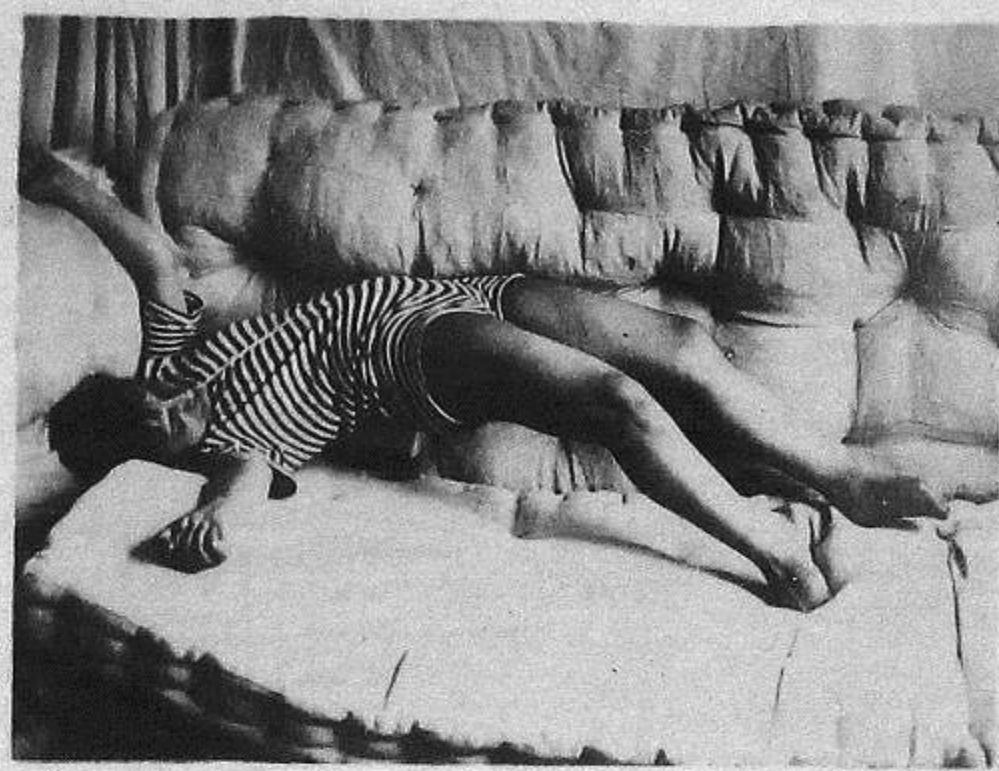
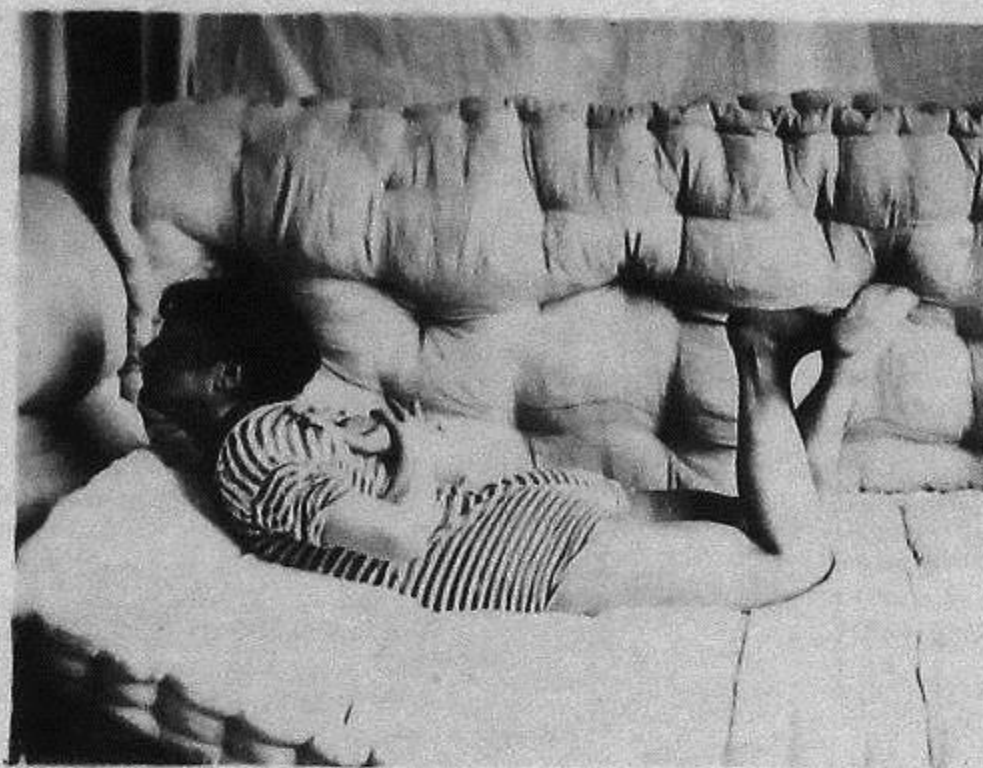
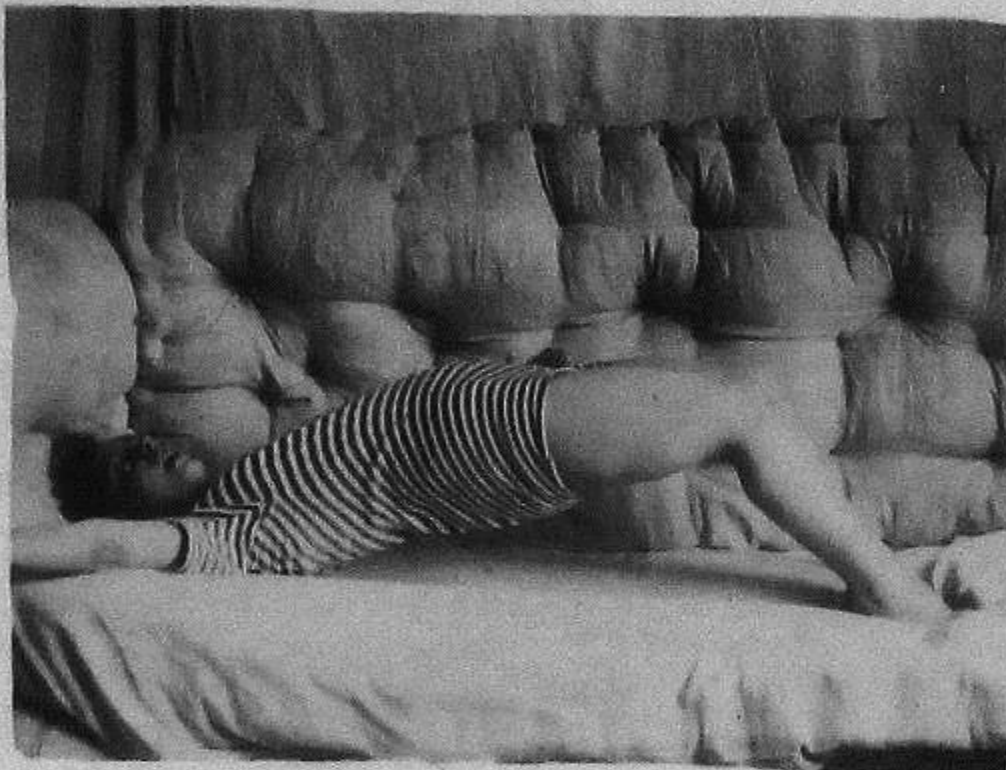
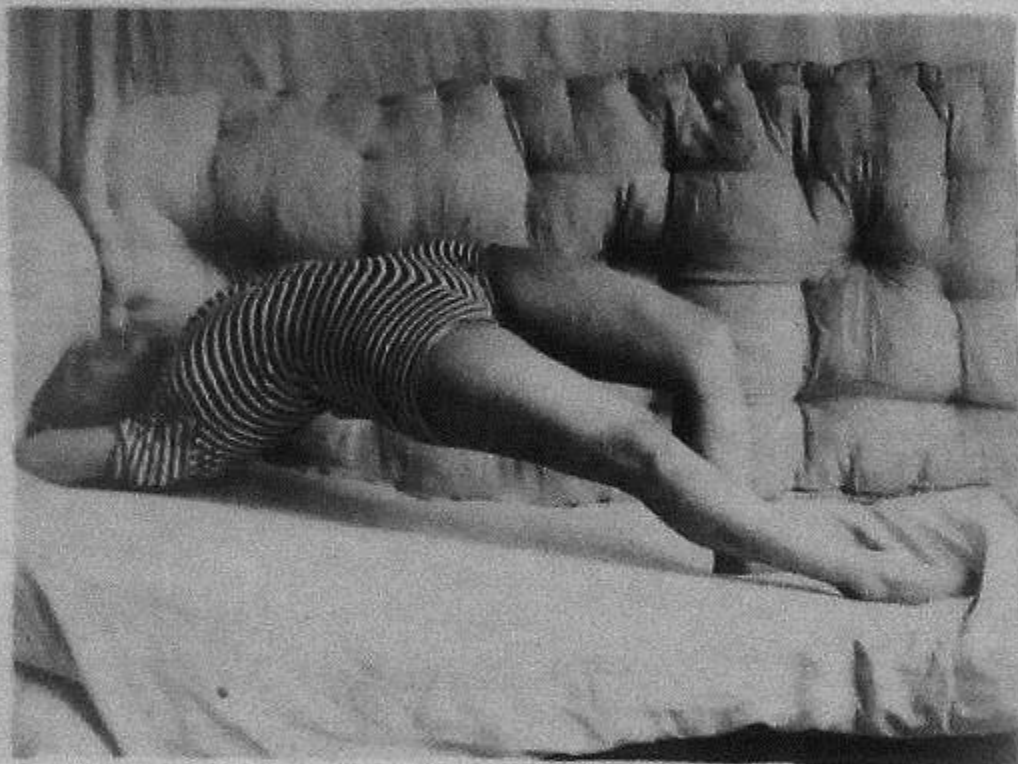
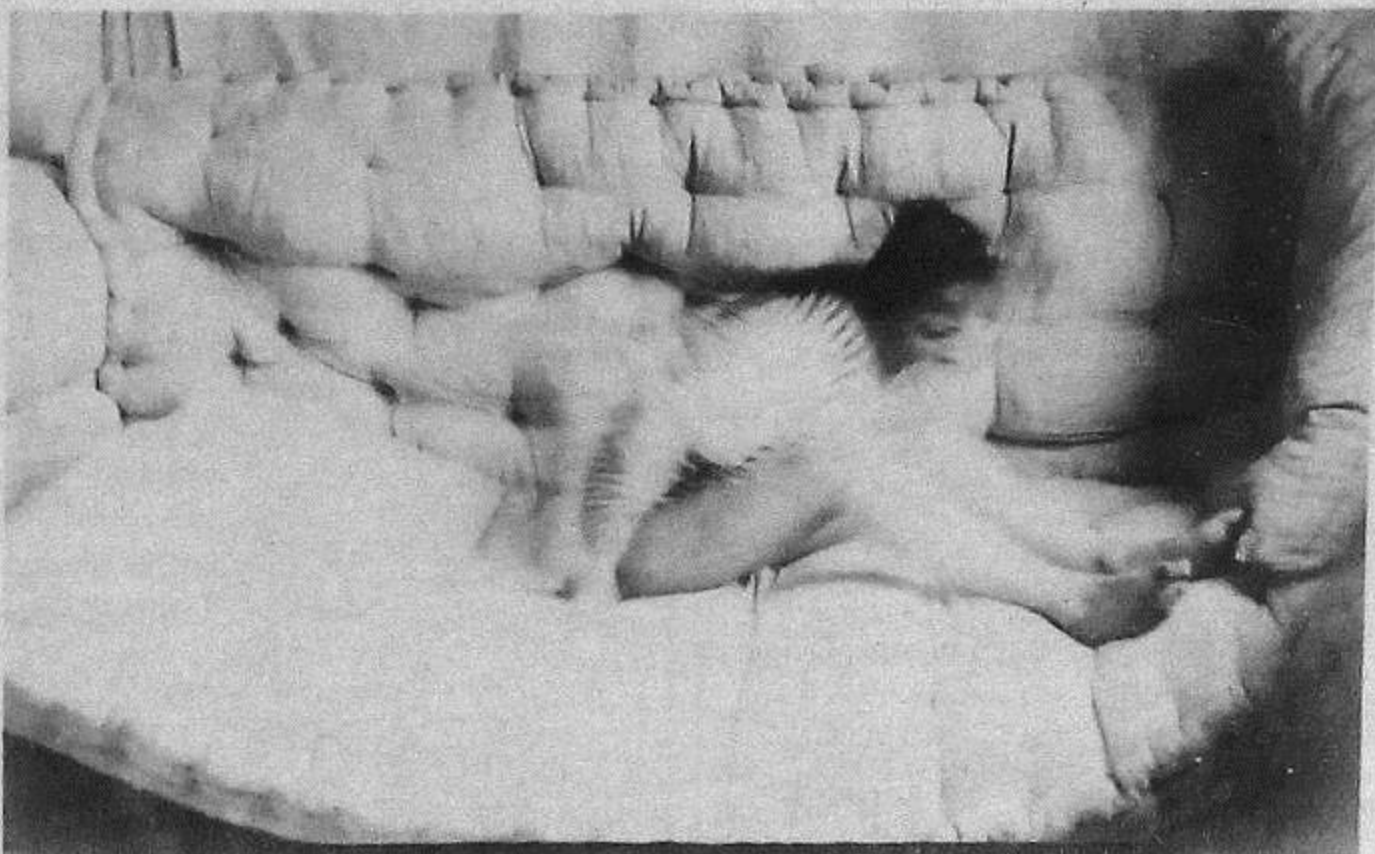
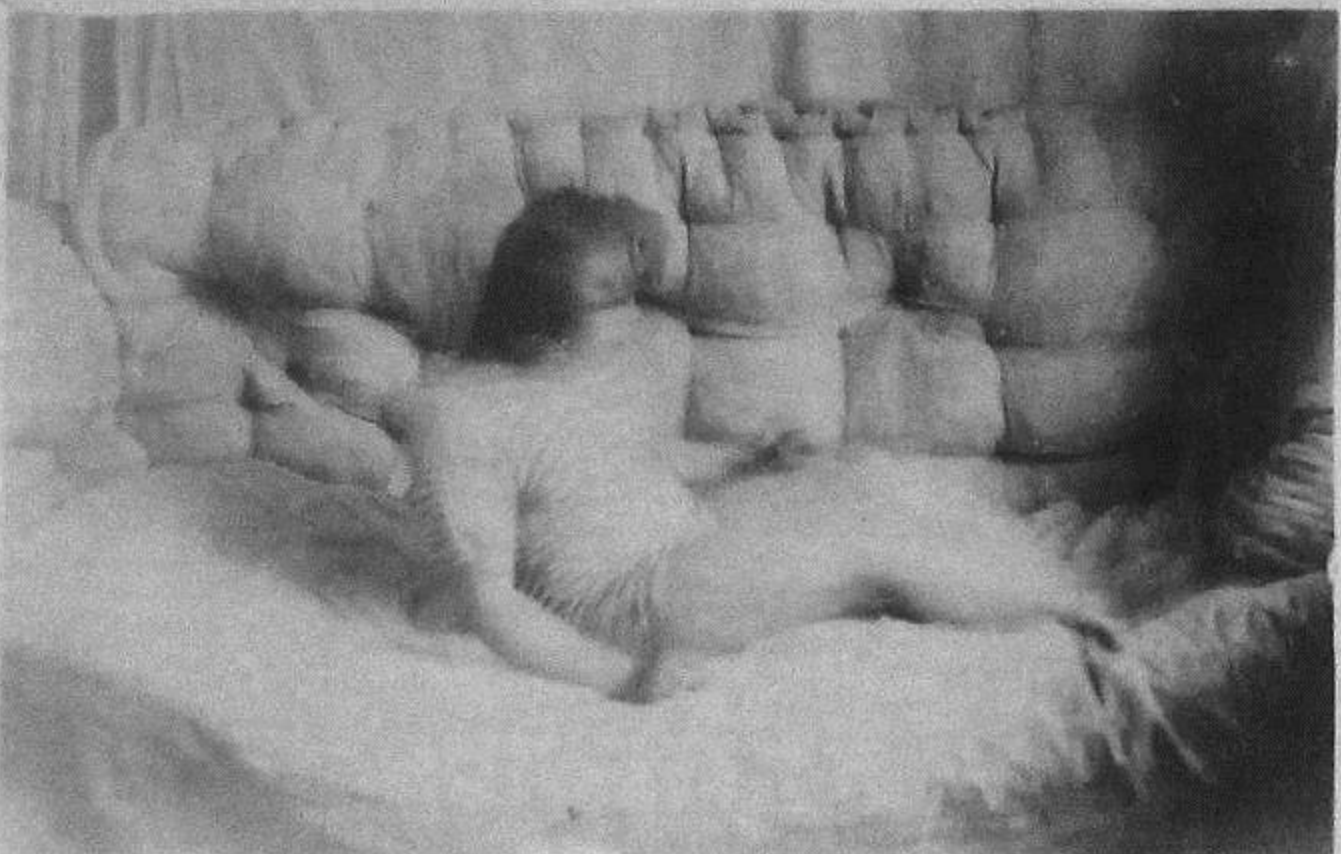
Spesso s' iniziano i fenomeni di un' altra fase, mentre perdurano i sintomi di una delle fasi precedenti. E facile riscontrare l'inizio del periodo degli atteggiamenti appassionati, mentre l' inferma è in arco di cerchio, e vedere iniziarsi il periodo epilettoide, mentre continuano i sintomi degli atteggiamenti plastici.

In tutte le nostre inferme ed in tutti i periodi, specie se la crisi si è manifestata da un pezzo, la compressione delle regioni ovariche tronca d'incanto l'accesso o l'attenua.

Degno di grande considerazione è il fatto che la *cata-*

lessia ed il *sonnambulismo* possono complicare le attitudini appassionate del terzo periodo dell'attacco istero-epilettico.

Annita B. presenta il singolare fenomeno della catalessia durante il 3° periodo dell' attacco. Il grande attacco si manifesta come per l' ordinario, col periodo epilettoide, delle contorsioni e dei grandi movimenti. Sul bel mezzo di una posa plastica, Annita resta estatica, muta, cogli occhi spalancati, immobili, insensibile alle stimolazioni. Gli arti ed il corpo conservano i diversi atteggiamenti che loro si imprimono. È *catalettica.*—Emma R., presenta il singolare fenomeno dell' automatismo o sonnambulismo durante il terzo periodo dell'attacco. Durante un atteggiamento appassionato con allucinazioni vive, diviene sonnambula. Gli occhi sono semi-aperti, ma ella non distingue quello che la circonda; insensibile alle eccitazioni dolorifiche e termiche, è alquanto sensibile al vellicamento, alle stimolazioni tattili ed uditive. Sorride se le si fanno carezze; si appassiona al canto degli uccelli, ai suoni, al tintinnìo di una campana e ne imita i diversi suoni. Scrive, parla, intavola discorsi, scende di letto, si abbiglia, cuce, facendosi guidare dal tatto; se le si sbarra il passo o se trova sul cammino ostacoli insormontabili, lotta dapprima, montando in furore; ma, se non riesce a farsi largo, cade all'indietro in preda ad un attacco convulsivo. Durante il periodo sonnambolico non è suggestionabile.

I. Periodo – a) Fase tonica con movimenti tonici.

I. Periodo – b) Fase tonica con immobilità tetanica.

II. Periodo. - *a)* Fase degli atteggiamenti illogici - Archi di cerchio.

II. Periodo - b) Fase dei grandi movimenti.

III. Periodo - Atteggiamenti della fisonomia.

IV. Periodo — Delirio.

Catalessia